



ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ АСОЦІАЦІЇ АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ

ВИПУСК 1 (37) 2016

■	НОВІ ПІДХОДИ ДО АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ У ЖІНОК З ПОЄДНАНОЮ ГІНЕКОЛОГІЧНОЮ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ДРОНОВА В.Л., ДРОНОВ О.І., ТЕСЛЮК Р.С., ЛУЦЕНКО О.В., АЛЕКСЄЄВЕЦЬ В.Я., НАСТАШЕНКО М.І.	70
■	АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ДУБОССАРСЬКА Ю.О., ЗОЛОТАРЕНКО Т.П.	76
■	ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ КАМІНСЬКИЙ В.В., БОРИС О.М., СУСЛІКОВА Л.В.	80
■	ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ І ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ІНДУКОВАНІЙ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ КОЛОМІЙЧЕНКО Т.В., БОЙЧУК О.Г.	88
■	ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОМОНАДНОЙ И НЕЙСЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ. КОНЕЦ ЭРЫ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕЙМАРК С.Л., НЕЙМАРК О.С.	94
■	ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ РОПОТАН А.Г.	99
■	ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ТА ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ СЕНЧУК М.А., ЧЕРМАК І.І.	103
■	ОСОБЕННОСТИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ТИТОВА А.В., УГОЛЬНИКОВА Н.А., ТИТОВА В.Г.	108
■	ВПЛИВ ЙОДДЕФИЦИТУ НА ГОРМОНАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ПЛАЦЕНТИ ТА ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ЧЕРМАК І.І., ДМИТРИЧЕНКО Л.М., КАЛЮЖНА В.М.	112
■	РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ВАГІТНИХ В АСПЕКТІ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ ЩУРЕВСЬКА О.Д., ЖУК С.І.	117
■	SCIENTIFIC BACKGROUND OF ASTARTE	123
■	ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ	130

УДК 616.12-008.331.1: 618.3

ДУБОССАРСЬКА Ю.О., ЗОЛОТАРЕНКО Т.П.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України, факультет післядипломної освіти, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, м. Дніпропетровськ

АКУШЕРСЬКІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Розповсюдженість гіпертензивних розладів серед вагітних достатньо висока та за даними різних авторів складає від 8 до 30 %.

Матеріали і методи дослідження. Проведено клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 36 жінок з гіпертонічною хворобою у віці від 24 до 44 років.

Результати дослідження та їх обговорення. У статті представлений аналіз акушерсько-гінекологічного і соматичного анамнезу, факторів ризику прееклампсії та вивчені ускладнення перебігу вагітності і пологів, зокрема методи пологорозрішення і стан новонароджених. Найбільш поширеною серед обстежених вагітних була гіпертонічна хвороба I стадії 1 ступеня, однак, незважаючи на постійне підвищення артеріального тиску, лише 19,4 % пацієнток до вагітності регулярно приймали антигіпертензивну терапію. Основними ускладненнями перебігу вагітності у пацієнток, хворих на гіпертонічну хворобу, були анемія, дистрес плода та прееклампсія.

Висновки. Встановлено, що наявність хронічних гіпертензивних розладів та акушерських ускладнень призвела до прогресуючого погіршення стану матері і плода, що збільшило частоту дострокового розродження та кесарева розтину.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, прееклампсія, вагітність, кесарів розтин.

Артеріальна гіпертензія займає провідне місце в структурі екстрагенітальної патології вагітних [1,2,3]. Розповсюдженість гіпертензивних розладів серед вагітних достатньо висока та за даними різних авторів [1,2,7] складає від 8 до 30 %, із них у 70 % має місце прееклампсія, у 15-25 % - гіпертонічна хвороба, у 2-5 % - вторинні артеріальні гіпертензії при хронічних захворюваннях нирок та ендокринній патології [1,2,6]. Виношування вагітності і пологи на фоні артеріальної гіпертензії значно погіршують стан здоров'я жінки, призводячи до прогресування захворювання, виникнення судинних ускладнень, і в ряді випадків є причиною перинатальної та материнської смертності [2,3,7].

Мета дослідження - визначити особливості перебігу вагітності, пологів та стан новонароджених у пацієнток з гіпертонічною хворобою.

Матеріали і методи дослідження

Обстежено 36 жінок у віці від 24 до 44 років з гіпертонічною хворобою, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях патології вагітних і народжували у акушерських відділеннях стаціонарів III рівня перинатальної допомоги Дніпропетровської області, та оцінено стан їх новонародже-

них. Вагітні були обстежені згідно наказів МОЗ України №417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», №676 від 31.12.2004 клінічний протокол «Гіпертензивні розлади під час вагітності», №384 від 24.05.2012 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» [4-6]. Крім стандартного обстеження вагітних, враховуючи наявність гіпертонічної хвороби, було проведено моніторинг артеріального тиску, визначення добової протеїнурії, консультування суміжних спеціалістів (окуліст з офтальмоскопією, терапевт), біохімічний аналіз крові (ниркові та печінкові проби, електроліти, білки крові), коагулограму, електрокардіографію, ехокардіографію, ультразвукове дослідження внутрішніх органів. Отримані дані були статистично оброблені за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Середній вік пацієнток з гіпертонічною хворобою склав $32,1 \pm 1,9$ років, у тому числі до 35 років - 22 жінки, після 35 років - 14 жінок..

Стадію артеріальної гіпертензії визначали за ураженням органів-мішеней відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, рекомендацій Європейського товариства гіпертензії та товариства кардіологів, ступінь гіпертензії - за рівнем підвищення артеріального тиску,

крім того з'ясовували 10-річний ризик серцево-судинних ускладнень (табл. 1). З гіпертонічною хворобою III стадії була лише 1 вагітна, у якої у терміні 36 тижнів вагітності сталося гостре порушення мозкового кровообігу – ішемічний інсульт.

Таблиця 1

Розподіл жінок згідно класифікації гіпертонічної хвороби (n=36)

Показник	Стадія			Ступінь			Ризик		
	I	II	III	1	2	3	Низький	Помірний	Високий
Кількість жінок (n)	21	14	1	25	10	1	5	24	7
%	58,3	38,9	2,8	69,4	27,8	2,8	13,9	66,7	19,4

За тривалістю захворювання на гіпертонічну хворобу до настання даної вагітності пацієнтки розподілилися таким чином: до 5 років - 17 вагітних, від 5 до 10 років - 8 вагітних, більше 10 років - 10 вагітних, тривалість невідома - 1 вагітна. Звертає увагу, що незважаючи на це, до вагітності антигіпертензивна терапія приймалась регулярно лише 7 (19,4 %) жінками, інші 29 (80,6 %) жінок приймали препарати періодично.

При вивченні факторів ризику преєклампсії, яка часто поєднується з гіпертонічною хворобою, ми звернули увагу на наявність зайвої ваги у більшості (94,4 %) випадків. Середній індекс маси тіла склав $34,9 \pm 2,6$ кг/м². Вагітних з дефіцитом маси тіла не спостерігалось. Нормальна вага при взятті на облік виявлена лише у 2 (5,6 %) вагітних, зайва вага – у 8 (22,2 %), ожиріння 1 ступеня – у 11 (30,6 %), ожиріння 2 ступеня – у 7 (19,4 %), ожиріння 3 ступеня – у 8 (22,2 %) жінок.

При аналізі супутньої екстрагенітальної патології спостерігалась висока питома вага соматичних захворювань, зокрема хронічного пієлонефриту - 8 (22,2 %) випадків, хронічного холециститу – 5 (13,9 %) і варикозної хвороби нижніх кінцівок – 3 (8,3 %) випадки.

Незважаючи на наявність декількох факторів ризику преєклампсії у всіх пацієнток, її профілактика ацетилсаліциловою кислотою проводилась лише у 7 вагітних, крім того 3 з них розпочали прийом препаратів запізно у зв'язку з пізньою явкою до лікаря. Препарати кальцію для профілактики преєклампсії не призначалися жодній з пацієнток.

При вивченні акушерсько-гінекологічного анамнезу було встановлено, що першовагітні склали 8 жінок, а повторновагітні - 28 жінок. Преєклампсія різного ступеня при попередніх вагітностях спостерігалась у трьох вагітних, по одному випадку легкого, середнього та важкого ступеня відповідно. Першонароджуючих було 10 жінок. Разом 26 повторнонароджуючих жінок з гіпертонічною хворобою мали 40 пологів в анамнезі, у тому числі неускладненими пологи були у 29 випадках, а ускладненими – у 11, зокрема передчасні пологи - у 3 жінок і оперативне пологорозрішення шляхом кесарева розтину - у 7 жінок, у однієї з яких - двічі. Кількість пологів у кожної жінки склала від 1 до 5, із них 4 – це багатонароджуючі жінки, які мали більше трьох пологів в анамнезі. Серед гінекологічних захворювань дві жінки мали лейоміому тіла матки.

При вивченні перебігу теперішніх вагітностей було з'ясовано, що на облік до акушера-гінеколога до 12 тижнів вагітності стало 32 жінки, після 12 тижнів – 3 жінки, на обліку у лікаря амбулаторної ланки з приводу вагітності не знаходилась 1 жінка. Перебіг даної вагітності був неускладненим лише у 9 жінок, інші 27 жінок мали різноманітні ускладнення гестації, найчастіше залізодефіцитну анемію легкого та середнього ступеня – у 14, дистрес плода – у 5, преєклампсію різного ступеня – у 3, гестаційний цукровий діабет – у 2.

Прийом антигіпертензивних препаратів при вагітності незважаючи на нестабільність артеріального тиску, майже у половини жінок розпочинався тільки після госпіталізації до акушерського стаціонару,

що спостерігалось у 16 пацієнток. Використовувалися препарати метилдопи у стандартних дозировках до 2 г на добу.

Середній гестаційний термін при пологорозрішенні склав $37,3 \pm 1,1$ тижні, у тому числі термінові пологи - у 29 жінок, передчасні - у 7 жінок. Передчасні пологи відбулися в залежності від терміну гестації: дуже ранні у 27 тижнів у 2 жінок, ранні у 29 тижнів - у 1 жінки, власне передчасні у 34-36 тижнів - у 4 жінок. За методом пологорозрішення: через природні пологові шляхи народили 23 жінки з гіпертонічною хворобою, оперативним шляхом кесаревого розтину - 13, із них за плановими показаннями - 5, за ургентними - 8. Показаннями до операції кесарів розтин були акушерські у 12 випадках, у тому числі: рубець на матці після попереднього кесарева розтину - 5, у тому числі два рубця - 1, дистрес плода - 5, вторинна слабкість пологової діяльності, що не піддавалася медикаментозній корекції - 1, клінічно вузький таз - 1, за екстрагенітальними показаннями прооперована одна жінка з гострим порушенням мозкового кровообігу у 36 тижнів вагітності за висновком невропатолога. В залежності від терміну гестації кесарів розтин проведений у 27 тижнів - 1 жінка, у 34-36 тижнів - 3 жінки, у 37-39 тижнів - 9 жінок.

Більшість вагінальних пологів були неускладненими - 19 випадків, однак у 4 жінок пологи ускладнилися дефектом плодових оболонок без кровотечі - 3 випадки і розривом промежини 1 ступеня - 1 випадок. Для попередження акушерських кровотеч після підписання інформованої згоди при всіх вагінальних пологах проводилося активне ведення III періоду пологів. Крововтрата у пологах у всіх жінок незалежно від методу пологорозрішення не перевищила фізіологічну і склала у середньому $282,5 \pm 30,0$ мл.

Аналіз результатів пологів показав, що у жінок з гіпертонічною хворобою живими народилися усі 36 немовлят. Середня маса новонароджених склала 3200 ± 320 г, а середній зріст при народженні $50,4 \pm 1,7$ см. За ваговими категоріями новонароджені розподілилися таким чином: від 500 до 999 г - 2, від 1000 до 1499 г - 2, від 1500 до 2499 г - 3, від 2500 до 3999 г - 25, більше 4000 г - 4. Середня оцінка новонароджених за шкалою Апгар на 1-й і на 5-й хвилині життя склала відповідно $7,05 \pm 0,29$ і $7,94 \pm 0,26$ балів. П'ять недоношених немовлят, які народи-

лися з вагою від 800 до 1670 г, знаходилися у відділенні реанімації та інтенсивної терапії новонароджених, а всі інші - на сумісному перебуванні разом з матерями.

Висновки

Найбільш поширеною серед обстежених вагітних була гіпертонічна хвороба I стадії 1 ступеня, однак незважаючи на постійне підвищення АТ лише 19,4 % пацієнток до вагітності регулярно приймали антигіпертензивну терапію. Наявність супутньої екстрагенітальної патології, зокрема хронічних захворювань нирок у 22,2 %, жовчного міхура у 13,9 % та варикозної хвороби у 8,3 %, зайвої ваги при постановці на облік у 94,4 % жінок була несприятливим тлом для патологічного перебігу вагітності. Основними ускладненнями перебігу вагітності у пацієнток, хворих на гіпертонічну хворобу, були анемія у 38,9 %, дистрес плода у 13,9 % та прееклампсія у 8,3 % жінок. Наявність хронічних гіпертензивних розладів та акушерських ускладнень призвели до прогресуючого погіршення стану матері і/або плода, що збільшило частоту дострокового розродження та кесарева розтину. Кваліфікована перинатальна допомога у акушерських стаціонарах III рівня дозволила уникнути найбільш тяжких ускладнень для матері і плода, зокрема акушерських кровотеч.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артериальная гипертензия и беременность: старая и вечно новая проблема / интервью с проф. В.И. Медведем // Ліки України. - 2010. - № 139. - С. 59-61.
2. Гіпертонічна хвороба у вагітних: удосконалення системи організаційних і лікувально-профілактичних заходів / І.М. Мелліна, Л.Б. Гутман, Л.І. Тутченко, А.А. Гудименко // Артериальная гипертензия. - 2011. - № 1. - С. 106-115.
3. Дубоссарська Ю.О. Хронічна артеріальна гіпертензія та її ускладнення у вагітних / Ю.О. Дубоссарська // Жіночий лікар. - 2015. - № 4. - С. 9-13.
4. Наказ МОЗ України № 676 від 31.12.2004 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».
5. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».
6. Наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандарти-

зації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії».

7. Ребров Б.А. Лечение артериальной гипертензии при беременности / Б.А. Ребров // Артериальная гипертензия. – 2011. - № 4. – С. 103-106.

РЕЗЮМЕ

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ДУБОССАРСКАЯ Ю.А., ЗОЛОТАРЕНКО Т.П.

Распространенность гипертензивных расстройств среди беременных достаточно высока и по данным различных авторов составляет от 8 до 30%.

Материалы и методы исследования. Проведено клинико-лабораторное и инструментальное обследование 36 женщин с гипертонической болезнью в возрасте от 24 до 44 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. В статье представлен анализ акушерско-гинекологического и соматического анамнеза, факторов риска преэклампсии и изучены осложнения течения беременности и родов, в том числе методы родоразрешения и состояние новорожденных. Наиболее распространенной среди обследованных беременных была гипертоническая болезнь I стадии 1 степени, однако несмотря на постоянное повышение артериального давления только 19,4% пациенток до беременности регулярно принимали антигипертензивную терапию. Основными осложнениями течения беременности у пациенток, больных гипертонической болезнью, были анемия, дистресс плода и преэклампсия.

Выводы. Установлено, что наличие хронических гипертензивных расстройств и акушерских осложнений привело к прогрессирующему

ухудшению состояния матери и плода, что увеличило частоту досрочного родоразрешения и кесарева сечения.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, преэклампсия, беременность, кесарево сечение.

SUMMARY

OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION

DUBOSSARS'KA Y.A., ZOLOTARENKO T.P.

The prevalence of hypertensive disorders in pregnant women is quite high, and according to different authors is between 8 and 30%.

Materials and methods. It was held clinical-laboratory and instrumental examination of 36 women with hypertension aged 24 to 44 years.

Results and discussion. The article was presented to the analysis of obstetric, gynecological and somatic medical history, risk factors for pre-eclampsia and examined complications of pregnancy and childbirth, including the methods of delivery and condition of the newborn. The most common among pregnant women surveyed had hypertension first stage first degree; however, despite the constant increase in blood pressure was only 19.4% of the patients before pregnancy regularly took antihypertensive therapy. The major complications of pregnancy in patients with essential hypertension were anemia, preeclampsia, and fetal distress.

Conclusions. It has been established that the presence of chronic hypertensive disorders and obstetric complications has led to progressive deterioration of the mother and the fetus, increasing the frequency of early delivery and cesarean section.

Keywords: hypertension, preeclampsia, pregnancy, caesarean section.